



PATENT
02581-P0544A WWW

IN THE UNITED STATES PATENT AND TRADEMARK OFFICE

Applicant	Uwe Bacher
Serial No. 10/662,759	Filing Date: September 15, 2003
Title of Application:	Medical Instrument
Confirmation No.	Art Unit:
Examiner	

Commissioner for Patents
Post Office Box 1450
Alexandria, VA 22313-1450

Submission of Priority Document

Dear Sir:

Applicant hereby submits a certified copy of the priority document, DE
Application No. 02 020 720.5, to perfect Applicant's claim of priority.

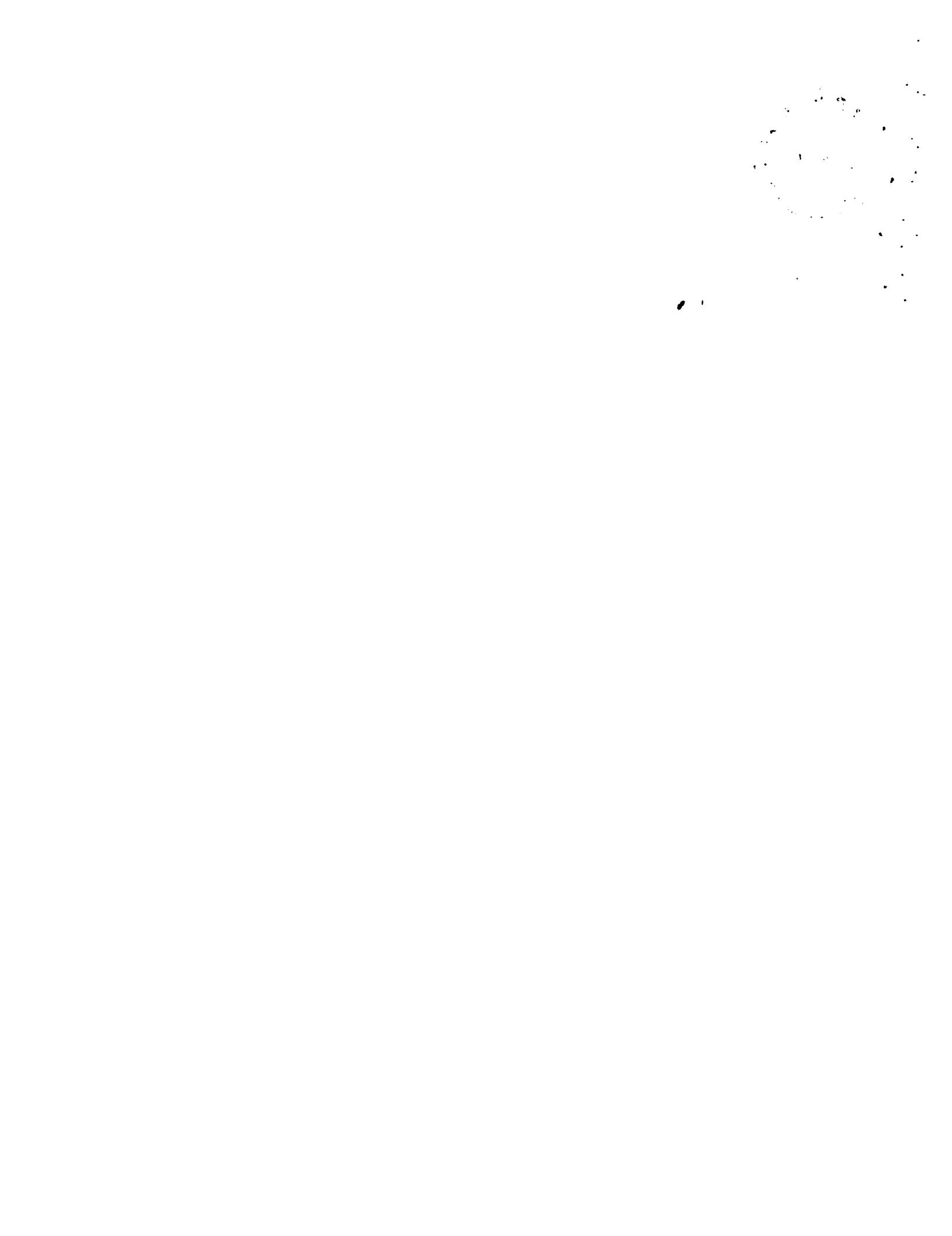
Respectfully submitted,

Wesley W. Whitmyer, Jr., Registration No. 33,558
Attorney for Applicant
ST.ONGE STEWARD JOHNSTON & REENS LLC
986 Bedford Street
Stamford, CT 06905-5619
203 324-6155

Mailing Certificate: I hereby certify that this correspondence is today being deposited with the U.S. Postal Service as *First Class Mail* in an envelope addressed to:
Commissioner for Patents and Trademarks; Post Office Box 1450; Alexandria, VA
22313-1450.

October 3, 2003

Beatrice R. Emerson





Eur päisch s
Patentamt

European
Patent Office

Office européen
des brevets

Bescheinigung

Certificate

Attestation

Die angehefteten Unterlagen stimmen mit der ursprünglich eingereichten Fassung der auf dem nächsten Blatt bezeichneten europäischen Patentanmeldung überein.

The attached documents are exact copies of the European patent application described on the following page, as originally filed.

Les documents fixés à cette attestation sont conformes à la version initialement déposée de la demande de brevet européen spécifiée à la page suivante.

Patentanmeldung Nr. Patent application No. Demande de brevet n°

02020720.5

Der Präsident des Europäischen Patentamts:
Im Auftrag

For the President of the European Patent Office

Le Président de l'Office européen des brevets
p.o.

R C van Dijk





Anmeldung Nr:
Application no.: 02020720.5
Demande no:

Anmelde tag:
Date of filing: 14.09.02
Date de dépôt:

Anmelder/Applicant(s)/Demandeur(s):

Karl Storz GmbH & Co. KG
Mittelstrasse 8
78532 Tuttlingen
ALLEMAGNE

Bezeichnung der Erfindung/Title of the invention/Titre de l'invention:
(Falls die Bezeichnung der Erfindung nicht angegeben ist, siehe Beschreibung.
If no title is shown please refer to the description.
Si aucun titre n'est indiqué se referer à la description.)

Medizinisches Instrument

In Anspruch genommene Priorität(en) / Priority(ies) claimed /Priorité(s)
revendiquée(s)
Staat/Tag/Aktenzeichen/State/Date/File no./Pays/Date/Numéro de dépôt:

Internationale Patentklassifikation/International Patent Classification/
Classification internationale des brevets:

A61B17/30

Am Anmelde tag benannte Vertragstaaten/Contracting states designated at date of
filling/Etats contractants désignées lors du dépôt:

AT BE BG CH CY CZ DE DK EE ES FI FR GB GR IE IT LI LU MC NL PT SE SK TR

Karl Storz GmbH & Co. KG
Mittelstraße 8
78532 Tuttlingen

EPO - Munich
20
14. Sep. 2002

02-017 ST

13. September 2002

Medizinisches Instrument

Die Erfindung betrifft ein medizinisches Instrument mit einem Schaft, einer am proximalen Ende des Schafes angeordneten Handhabe sowie einem am distalen Ende des Schafes angeordneten und über die Handhabe betätigbaren Werkzeug, wobei die Handhabe und das Werkzeug über mindestens eine Betätigungsstange in Wirkverbindung stehen.

Gattungsgemäße medizinische Instrumente werden in der Praxis häufig als Greif-, Halte- und/oder Schnidwerkzeuge eingesetzt. So können die Maulteile Schneiden aufweisen, um Gewebe abzutrennen, oder stumpfe Flächen aufweisen, um beispielsweise abgetrenntes Gewebe zu halten, oder Blutgefäße abzuklemmen.

Um ein derartiges medizinisches Instrument einerseits möglichst flexibel verwenden zu können und andererseits die Reinigbarkeit des Instruments zu erleichtern, ist es aus der Praxis bekannt, das Werkzeug lösbar mit der Betätigungsstange zu verbinden. Die bekannten Verbindungen zwischen Werkzeug und Betätigungsstange weisen jedoch den Nachteil auf, dass sie, wie aus der EP 0 577 423 B1 bekannt, als Schraub- oder Rastverbindungen sehr aufwendig konstruiert sind, so dass ein einfacher, schneller und somit kostengünstiger Werkzeugwechsel bei diesen bekannten Instrumenten nicht möglich ist.

Ein gattungsbildendes medizinisches Instrument ist aus der US 5 496 347 bekannt. Bei diesem bekannten Instrument ist die Betätigungsstange direkt an den Maulteilen des Werkzeugs festgelegt. Zu diesem Zweck weist das distale Ende der Betätigungsstange Ausnehmungen auf, in die an den Maulteilen ausgebildete Nocken

ingreifen. Um die Verbindung der Betätigungsstange mit den Maulteilen in radialer Richtung des Schafes zu fixieren, ist einerseits die Betätigungsstange zwischen den beiden Maulteilen angeordnet und andererseits das distale Ende des Schafes so ausgebildet, dass die Betätigungsstange und die Maulteile in diesem Kopplungsbereich von einer Hülse umgeben sind, die innerhalb des hohlen Schafes angeordnet ist und zusätzlich als Führung für die Betätigungsstange dient.

Diese bekannte Konstruktion ermöglicht zwar das Festlegen des Werkzeugs an der Betätigungsstange ohne Schraubverbindungen, jedoch ist der Montageaufwand, insbesondere durch die Verwendung der zusätzlichen Hülse sowie das Verbinden der Betätigungsstange mit den einzelnen Maulteilen des Werkzeugs, so groß, dass ebenfalls ein einfacher, schneller und somit kostengünstiger Werkzeugwechsel bei diesem Instrument nicht möglich ist.

Davon ausgehend liegt der Erfindung die A u f g a b e zugrunde, ein medizinisches Instrument der eingangs genannten Art so auszustalten, dass das Werkzeug insbesondere als Einweg-Werkzeug einfach und schnell an der Betätigungsstange festlegbar ist.

Die L ö s u n g dieser Aufgabenstellung ist erfindungsgemäß dadurch gekennzeichnet, dass das Werkzeug zum Festlegen an der Betätigungsstange einen Werkzeugschaft aufweist, und dass der Werkzeugschaft und die Betätigungsstange zum Festlegen aneinander Vorsprünge und/oder Ausnehmungen aufweisen, die mit korrespondierenden Ausnehmungen bzw. Vorsprüngen des jeweils anderen Bauteils zumindest teilweise formschlüssig in Eingriff bringbar sind.

Aufgrund der erfindungsgemäßen Ausgestaltung der Kupplungsbereiche von Werkzeug und Betätigungsstange ist es erstmalig möglich, die miteinander zu verbindenden Bauteile ohne zusätzliche Sicherungselemente im wesentlichen durch eine Steckverbindung aneinander zu fixieren. Die Flexibilität des Instruments zur Verwendung mit unterschiedlichen Werkzeugen wird dabei dadurch erhöht, dass die Vorsprünge und/oder Ausnehmungen zum Festlegen der Betätigungsstange am Werkzeug an einem Werkzeugschaft des Werkzeugs ausgebildet sind.

Um das erfindungsgemäße medizinische Instrument möglichst vielseitig verwenden zu können, wird gemäß einer bevorzugten Ausführungsform vorgeschlagen, dass das Werkzeug derart an der Betätigungsstange festlegbar ist, dass Kräfte in Längsrichtung der Betätigungsstange und/oder Torsionskräfte auf das Werkzeug übertragbar sind.

Das Verbinden von Werkzeug und Betätigungsstange erfolgt vorzugsweise über eine Bewegung im wesentlichen senkrecht zur Längsachse der Betätigungsstange, wobei diese Bewegung als Steckbewegung in Richtung senkrecht zur Längsachse der Betätigungsstange oder als Schwenkbewegung um eine Achse senkrecht zur Längsachse der Betätigungsstange ausführbar ist.

Weiterhin wird mit der Erfindung vorgeschlagen, dass das Werkzeug lösbar am Werkzeugschaft festlegbar ist. Bei dieser Ausgestaltungsform kann der Werkzeugschaft beispielsweise als Adapter verwendet werden, um unterschiedliche Werkzeuge mit dem bezüglich der Betätigungsstangenverbindung identischen Adapter mit der Betätigungsstange in Eingriff zu bringen.

Gemäß einer bevorzugten Ausführungsform der Erfindung sind die Betätigungsstange sowie der Werkzeugschaft im Querschnitt im wesentlich kreisförmig ausgebildet. Diese Ausgestaltungsform ist besonders vorteilhaft, wenn Torsionskräfte auf das Werkzeug übertragen werden sollen.

Gemäß einer ersten praktischen Ausführungsform mit im Querschnitt im wesentlichen kreisförmiger Ausbildung von Betätigungsstange und Werkzeugschaft ist im Bereich des distalen Endes der runden Betätigungsstange zumindest einseitig eine tangentiale Abflachung an der Betätigungsstange derart ausgebildet, dass das distale Ende der Betätigungsstange weiterhin einen die Abflachung in radialer Richtung überragenden Kopfbereich aufweist. Der proximale Bereich des Werkzeugschaftes weist hierbei eine Hinterschneidung zur Aufnahme des Kopfbereichs der Betätigungsstange sowie eine mit der tangentialen Abflachung der Betätigungsstange korrespondierende Aufnahme auf.

Während es bei der vorgenannten Ausführungsform möglich ist, die Abflachung asymmetrisch anzurichten, wird gemäß einer zweiten alternativen Ausgestaltungs-

form vorgeschlagen, dass die tangentiale Abflachung der Betätigungsstange als von zwei einander gegenüberliegenden Seiten abgeflachter Mittelsteg und die korrespondierende Aufnahme am Werkzeugschaft als radialer Schlitz ausgebildet sind.

Weiterhin wird mit der Erfindung vorgeschlagen, dass die Betätigungsstange und das Werkzeug über mindestens einen quer zur Instrumentenlängsachse verlaufenden Steg miteinander koppelbar sind, wobei der Steg entweder an der Betätigungsstange oder am Werkzeugschaft ausgebildet ist und in eine entsprechende Ausnehmung im Werkzeugschaft oder in der Betätigungsstange eingreift.

Die Verwendung des Stegs zum Verbinden der Betätigungsstange mit dem Werkzeug kann dabei zusätzlich oder alternativ zu der Ausbildung der Hinterschneidung und des Kopfbereichs vorgesehen sein.

Schließlich wird mit der Erfindung vorgeschlagen, dass zur Übertragung von Zug- oder Druckkräften im Kupplungsbereich zwischen der Betätigungsstange und dem Werkzeug ein Federelement angeordnet ist. Neben der Möglichkeit, die Federkraft des Federelements zu nutzen, um beispielsweise bei Aufbringen einer Druckkraft das Werkzeug zu öffnen, unterstützt die Federkraft die formschlüssige Fixierung der Bauteile Betätigungsstange und Werkzeugschaft.

Weitere Merkmale und Vorteile der Erfindung ergeben sich anhand der nachfolgenden Beschreibung der zugehörigen Zeichnung, in der drei Ausführungsbeispiele eines erfindungsgemäßen medizinischen Instruments beispielhaft schematisch dargestellt sind. In der Zeichnung zeigt:

Fig. 1 eine schematische Seitenansicht eines erfindungsgemäßen medizinischen Instruments;

Fig. 2a eine perspektivische Seitenansicht einer Betätigungsstange und eines Werkzeugs gemäß einer ersten erfindungsgemäßen Ausführungsform im zusammengesetzten Zustand;

- Fig. 2b eine Ansicht gemäß Fig. 2a, jedoch die Betätigungsstange und das Werkzeug im voneinander getrennten Zustand darstellend;
- Fig. 3 eine Ansicht gemäß Fig. 2b, eine zweite erfindungsgemäße Ausführungsform darstellend und
- Fig. 4 eine Ansicht gemäß Fig. 2b, eine dritte erfindungsgemäße Ausführungsform darstellend.

Die Abbildung Fig. 1 zeigt eine Seitenansicht eines medizinischen Instruments 1, dessen Kraftübertragungsmechanismus vielseitig verwendet werden kann, wie beispielsweise für Stanzen, Scheren, Nadelhalter, Faßinstrumente und dergleichen.

Das dargestellte medizinische Instrument 1 besteht im wesentlichen aus einem hohlen Schaft 2, an dessen proximalem Ende eine Handhabe 3 angeordnet ist, die aus einem starren Griffteil 3a und einem gegenüber dem starren Griffteil 3a verschwenkbaren Griffteil 3b besteht. Am distalen Ende des Schafes 2 ist ein Werkzeug 4 angeordnet, welches von zwei gegeneinander um einen gemeinsamen Drehpunkt 5 verschwenkbaren Maulteilen 4a und 4b gebildet wird.

Wie aus den Ansichten gemäß Fig. 2a bis 4 in Zusammenschau mit der Komplettansicht gemäß Fig. 1 ersichtlich, sind die Maulteile 4a und 4b des Werkzeugs 4 und das verschwenkbare Griffteil 3b der Handhabe 3 über eine Betätigungsstange 6 miteinander so verbunden, daß durch das Verstellen des Griffteils 3b die Maulteile 4a und 4b von der geschlossenen Stellung (durchgezogene Darstellung in Fig. 1) in die geöffnete Stellung (gestrichelte Darstellung in Fig. 1) bzw. umgekehrt überführbar sind. Die jeweils zugehörige Stellung des verschwenkbaren Griffteils 3b ist in der Abbildung Fig. 1 ebenfalls durchgezogen (für die geschlossene Stellung) und gestrichelt (für die geöffnete Stellung) dargestellt.

Den Darstellungen gemäß Fig. 2a bis Fig. 4 ist weiterhin zu entnehmen, dass die Betätigungsstange 6 nicht unmittelbar am Werkzeug 4 festgelegt ist, sondern an einem Werkzeugschaft 7 festgelegt ist, der bei den dargestellten Ausführungsbeispielen lösbar mit dem Werkzeug 4 verbunden ist und in direkter Wirkverbindung mit den Maulteilen 4a und 4b des Werkzeugs 4 steht.

Zum Verbinden der Betätigungsstange 6 mit dem Werkzeugschaft 7 sind bei dargestellten Ausführungsbeispielen sowohl an der Betätigungsstange 6 als auch am Werkzeugschaft 7 Vorsprünge 8 und Ausnehmungen 9 ausgebildet, die mit entsprechenden Vorsprünge 8 und Ausnehmungen 9 des jeweils anderen Bauteils (6, 7 bzw. 7, 6) derart korrespondieren, dass diese formschlüssig miteinander in Eingriff bringbar sind. Bei den dargestellten Ausführungsbeispielen ist diese einander entsprechende Ausgestaltung der Vorsprünge 8 und Ausnehmungen 9 insbesondere der Abbildung Fig. 2a zu entnehmen, die einen im zusammengesetzten Zustand durchgehend runden Querschnitt von Betätigungsstange 6 und Werkzeugschaft 7 zeigt. Selbstverständlich können die Betätigungsstange 6 und der Werkzeugschaft 7 auch unrunde und/oder von einander abweichende Querschnittsformen aufweisen.

Bei den in den Abbildungen Fig. 2a bis Fig. 4 dargestellten Ausführungsformen werden die Ausnehmungen 9 an der Betätigungsstange 6 durch tangentiale Abflachungen gebildet, die von zwei einander gegenüberliegenden Seiten an der Betätigungsstange 6 so ausgebildet sind, dass die Betätigungsstange im Bereich dieser Abflachung nur noch aus einem schmalen Mittelsteg 9a besteht. Das distale Ende der Betätigungsstange 6 bildet ein den Mittelsteg 9a in radialer Richtung überragender, einen Vorsprung 8 bildender Kopfbereich 8a.

Zur Aufnahme des Mittelstegs 9a sowie des Kopfbereichs 8a der Betätigungsstange 6 sind am Werkzeugschaft 7 als Ausnehmung 9 ein radialer Schlitz 9b sowie als Vorsprung 8 eine Hinterschneidung 8b ausgebildet.

Wie aus Fig. 2a ersichtlich, fügen sich die jeweiligen Vorsprünge 8 und Ausnehmungen 9 von Betätigungsstange 6 und Werkzeugschaft 7 im zusammengesetzten Zustand so zusammen, dass diese formschlüssig ineinander greifen.

Alternativ zu den dargestellten Ausführungsformen, bei denen die Ausnehmung 9 an der Betätigungsstange 6 als den Mittelsteg 9a ausbildende symmetrische zweiseitige Abflachung der Betätigungsstange 6 ausgebildet ist, ist es selbstverständlich auch möglich, die Abflachung asymmetrisch nur einseitig oder unterschiedlich stark ausgebildet zweiseitig auszuführen. Der Mittelsteg 9a kann dabei, wie dargestellt, quaderförmig ausgebildet sein, aber beispielsweise ebenso ein n sich in

Einsteckrichtung verjüngenden Querschnitt aufweist n. Auch ist es möglich, dass sich der Querschnitt des Mittelstegs 9a in Axialrichtung ändert.

Die in Fig. 3 dargestellte zweite Ausführungsform unterscheidet sich von der gemäß Fig. 2b dadurch, dass im Werkzeugschaft 7 zusätzlich ein quer zur Instrumentenlängsachse verlaufender Steg 10 angeordnet ist, der in eine entsprechende Ausnehmung 11 in der Betätigungsstange 6 eingreift. Bei der gezeigten Ausführungsform ist der Steg 10 in einer im Werkzeugschaft 7 ausgebildeten Bohrung 12 gelagert. Alternativ besteht die Möglichkeit, den Steg 10 an der Betätigungsstange 6 anzuordnen und die korrespondierende Ausnehmung 11 am Werkzeugschaft 7 auszubilden, wobei es in beiden Fällen auch möglich ist, den Steg 10 einstückig mit der Betätigungsstange 6 oder dem Werkzeugschaft 7 auszubilden.

Die in Fig. 4 dargestellte dritte Ausführungsform unterscheidet sich von der gemäß Fig. 2b dadurch, dass im Kupplungsbereich zwischen der Betätigungsstange 6 und dem Werkzeug 4 ein Federelement 13 angeordnet ist. Das nur beispielhaft schematisch eingezeichnete Federelement 13 kann dazu dienen, beispielsweise bei Aufbringen einer Druckkraft das Werkzeug 4 gefedert zu öffnen, oder aber die formschlüssige Fixierung der Bauteile Betätigungsstange 6 und Werkzeugschaft 7 zu unterstützen. Wenn das Federelement 13 zwischen dem Werkzeug 4 und dem Werkzeugschaft 7 angeordnet ist, kann das Federelement 13 eine Betätigung des Werkzeugs 4 allein in nur eine Richtung (Öffnen oder Schließen) bewirken. Die entsprechende andere Bewegung (Schließen oder Öffnen) ist dann durch die Betätigung der Betätigungsstange 6 zu realisieren.

Insbesondere bei der Ausgestaltung des Kupplungsbereichs zwischen der Betätigungsstange 6 und dem Werkzeug 4 mit einem Federelement 13 ist es möglich, auf den in den Abbildungen Fig. 2a bis Fig. 4 dargestellten Kopfbereich 8a an der Betätigungsstange 6 zu verzichten.

In diesem Fall können über die Betätigungsstange 6 keine Zugkräfte, sondern nur Druck- und Torsionskräfte auf das Werkzeug 4 übertragen werden. Die Zugkräfte können bei dieser Ausgestaltungsform durch das Federelement 13 übernommen werden, dessen Federkraft das Werkzeug 4 schließt bzw. dessen Federkraft zum

Öffnen des Werkzeugs 4 durch die über die Betätigungsstange 6 aufgebrachte Druckkraft überwunden werden muß.

Selbstverständlich sind auch konstruktive Lösungen möglich, bei denen über die Betätigungsstange 6 eine Zugkraft aufgebracht wird und die Druckkraft durch die Federkraft des Federelements 13 bewirkt wird.

Das Betätigen des medizinischen Instruments 1 geschieht wie folgt:

Zunächst werden ausgehend von der in Fig. 2b dargestellten getrennten Ausgangsstellung die Betätigungsstange 6 und der Werkzeugschaft 7 über eine Bewegung im wesentlichen senkrecht zur Längsachse der Betätigungsstange 6 durch Einpassen der gegenseitigen Vorsprünge 8 und Ausnehmungen 9 so miteinander in Eingriff gebracht, dass sich die in Fig. 2a dargestellte zusammengesetzte Ausgestaltung ergibt.

Anschließend wird die Betätigungsstange 6 mit dem proximalen Ende voran in den hohlen Schaft 2 eingeführt. Zum Verbinden der Betätigungsstange 6 mit dem verschwenkbaren Griffteil 3b der Handhabe 3 ist am proximalen Ende der Betätigungsstange 6 eine Gelenkkugel 14 angeordnet, die in eine entsprechende, nicht dargestellte, Kugelaufnahme am Griffteil 3b einsetzbar ist.

Zum sicheren Ergreifen der Griffteile 3a, 3b der Handhabe 3 weisen diese an ihren freien Enden Fingerösen 3c auf. Beim dargestellten Ausführungsbeispiel ist das Griffteil 3b um eine Schwenkachse 15 gegenüber dem anderen, starren Griffteil 3a verschwenkbar.

Durch die Kopplung des verschwenkbaren Griffteils 3b über die Betätigungsstange 6 mit dem Werkzeug 4 lassen sich die Maulteile 4a, 4b des Werkzeugs 4 öffnen und schließen.

Aufgrund der einfachen Kopplung der Betätigungsstange 6 am Werkzeug 4 bzw. dem Werkzeugschaft 7 durch die Ausbildung der Vorsprünge 8 und Ausnehmungen 9 lassen sich besonders einfach und schnell neue Werkzeuge 4 an der Betäti-

gungsstange 6 festlegen, wodurch insbesondere der Einsatz vor Einmal-Werkzeugen erleichtert wird.

Die Kopplung der Betätigungsstange 6 am Werkzeug 4 bzw. dem Werkzeugschaft 7 ist dabei ferner so ausgebildet, dass sowohl Kräfte in Längsrichtung der Betätigungsstange 6 als auch Torsionskräfte auf das Werkzeug 4 übertragbar sind.

Bezugszeichenliste

- | | | | |
|----|---------------------------|----|--------------|
| 1 | medizinisches Instrument | 9b | Schlitz |
| 2 | Schaft | 10 | Steg |
| 3 | Handhabe | 11 | Ausnehmung |
| 3a | starres Griffteil | 12 | Bohrung |
| 3b | verschwenkbares Griffteil | 13 | Federelement |
| 3c | Fingeröse | 14 | Gelenkkugel |
| 4 | Werkzeug | 15 | Schwenkachse |
| 4a | Maulteil | | |
| 4b | Maulteil | | |
| 5 | Drehpunkt | | |
| 6 | Betätigungsstange | | |
| 7 | Werkzeugschaft | | |
| 8 | Vorsprung | | |
| 8a | Kopfbereich | | |
| 8b | Hinterschneidung | | |
| 9 | Ausnehmung | | |
| 9a | Mittelsteg | | |

EPO - Munich
20
14. Sep. 2002

Patentansprüche

1. Medizinisches Instrument mit einem Schaft (2), einer am proximalen Ende des Schafes (2) angeordneten Handhabe (3) sowie einem am distalen Ende des Schafes (2) angeordneten und über die Handhabe (3) betätigbarer Werkzeug (4), wobei die Handhabe (3) und das Werkzeug (4) über mindestens eine Betätigungsstange (6) in Wirkverbindung stehen und das Werkzeug (4) lösbar an der Betätigungsstange (6) festlegbar ist,
dadurch gekennzeichnet,
dass das Werkzeug (4) zum Festlegen an der Betätigungsstange (6) einen Werkzeugschaft (7) aufweist, und dass der Werkzeugschaft (7) und die Betätigungsstange (6) zum Festlegen aneinander Vorsprünge (8) und/oder Ausnehmungen (9) aufweisen, die mit korrespondierenden Ausnehmungen (9) bzw. Vorsprüngen (8) des jeweils anderen Bauteils (6, 7 bzw. 7, 6) zumindest teilweise formschlüssig in Eingriff bringbar sind.
2. Medizinisches Instrument nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass das Werkzeug (4) derart an der Betätigungsstange (6) festlegbar ist, dass Kräfte in Längsrichtung der Betätigungsstange (6) und/oder Torsionskräfte auf das Werkzeug (4) übertragbar sind.
3. Medizinisches Instrument nach Anspruch 1 oder 2, dadurch gekennzeichnet, dass das Werkzeug (4) und die Betätigungsstange (6) über eine Bewegung im wesentlichen senkrecht zur Längsachse der Betätigungsstange (6) miteinander in Eingriff bringbar sind.
4. Medizinisches Instrument nach mindestens einem der Ansprüche 1 bis 3, dadurch gekennzeichnet, dass das Werkzeug (4) lösbar am Werkzeugschaft (7) festlegbar ist.
5. Medizinisches Instrument mindestens einem der Ansprüche 1 bis 4, dadurch gekennzeichnet, dass die Betätigungsstange (6) sowie der Werkzeugschaft (7) im Querschnitt im wesentlich kreisförmig ausgebildet sind.

6. Medizinisches Instrument nach Anspruch 5, dadurch gekennzeichnet, dass im Bereich des distalen Endes der runden Betätigungsstange (6) zumindest einseitig eine tangentiale Abflachung an der Betätigungsstange (6) derart ausgebildet ist, dass das distale Ende der Betätigungsstange (6) weiterhin einen die Abflachung in radialer Richtung überragenden Kopfbereich (8a) aufweist, und dass der proximale Bereich des Werkzeugschaftes (7) eine Hinterschneidung (8b) zur Aufnahme des Kopfbereichs (8a) der Betätigungsstange (6) sowie eine mit der tangentialen Abflachung der Betätigungsstange (6) korrespondierende Aufnahme aufweist.
7. Medizinisches Instrument nach Anspruch 6, dadurch gekennzeichnet, dass die tangentiale Abflachung der Betätigungsstange (6) als von zwei einander gegenüberliegenden Seiten abgeflachter Mittelsteg (9a) und die korrespondierende Aufnahme am Werkzeugschaft (7) als radialer Schlitz (9b) ausgebildet sind.
8. Medizinisches Instrument nach mindestens einem der Ansprüche 1 bis 7, dadurch gekennzeichnet, dass die Betätigungsstange (6) und das Werkzeug (4) über mindestens einen quer zur Instrumentenlängsachse verlaufenden Steg (10) miteinander koppelbar sind, wobei der Steg (10) einerseits in einer Bohrung (12) in der Betätigungsstange (6) oder im Werkzeugschaft (7) gelagert ist und andererseits in eine entsprechende Ausnehmung (11) im Werkzeugschaft (7) oder in der Betätigungsstange (6) eingreift.
9. Medizinisches Instrument nach mindestens einem der Ansprüche 1 bis 8, dadurch gekennzeichnet, dass zur Übertragung von Zug- oder Druckkräften im Kupplungsbereich zwischen der Betätigungsstange (6) und dem Werkzeug (4) ein Federelement (13) angeordnet ist.
10. Medizinisches Instrument nach Anspruch 9, dadurch gekennzeichnet, dass das Werkzeug (4) über das Federelement (13) betätigbar ist.

EPO - Munich

20

14. Sep. 2002

Z u s a m m e n f a s s u n g

Die Erfindung betrifft ein medizinisches Instrument mit einem Schaft (2), einer am proximalen Ende des Schafes (2) angeordneten Handhabe (3) sowie einem am distalen Ende des Schafes (2) angeordneten und über die Handhabe (3) betätig- baren Werkzeug (4), wobei die Handhabe (3) und das Werkzeug (4) über minde- stens eine Betätigungsstange (6) in Wirkverbindung stehen. Um zu ermöglichen, dass das Werkzeug (4) insbesondere als Einweg-Werkzeug einfach und schnell an der Betätigungsstange (6) festlegbar ist, wird erfindungsgemäß vorgeschlagen, dass das Werkzeug (4) zum Festlegen an der Betätigungsstange (6) einen Werk- zeugschaft (7) aufweist, und dass der Werkzeugschaft (7) und die Betätigungs- stange (6) zum Festlegen aneinander Vorsprünge (8) und/oder Ausnehmungen (9) aufweisen, die mit korrespondierenden Ausnehmungen (9) bzw. Vorsprüngen (8) des jeweils anderen Bauteils (6, 7 bzw. 7, 6) zumindest teilweise formschlüssig in Eingriff bringbar sind.

(Fig. 2b)

EPO - Munich
20
14. Sep. 2002

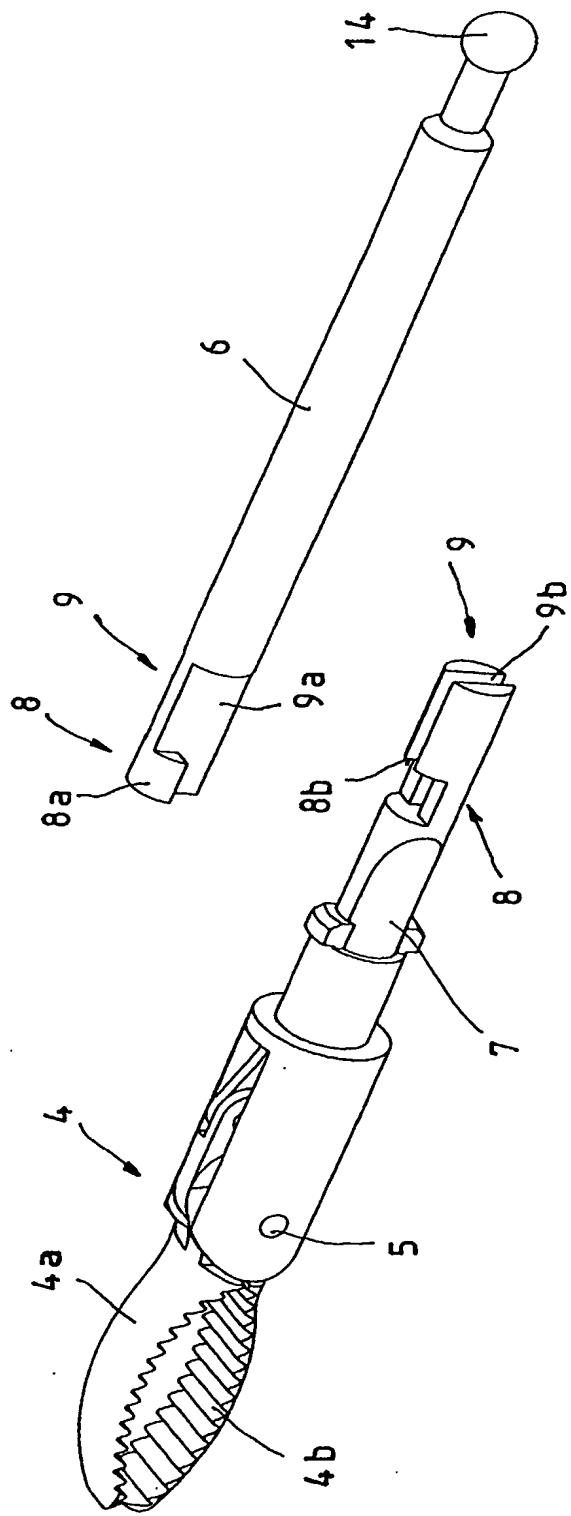
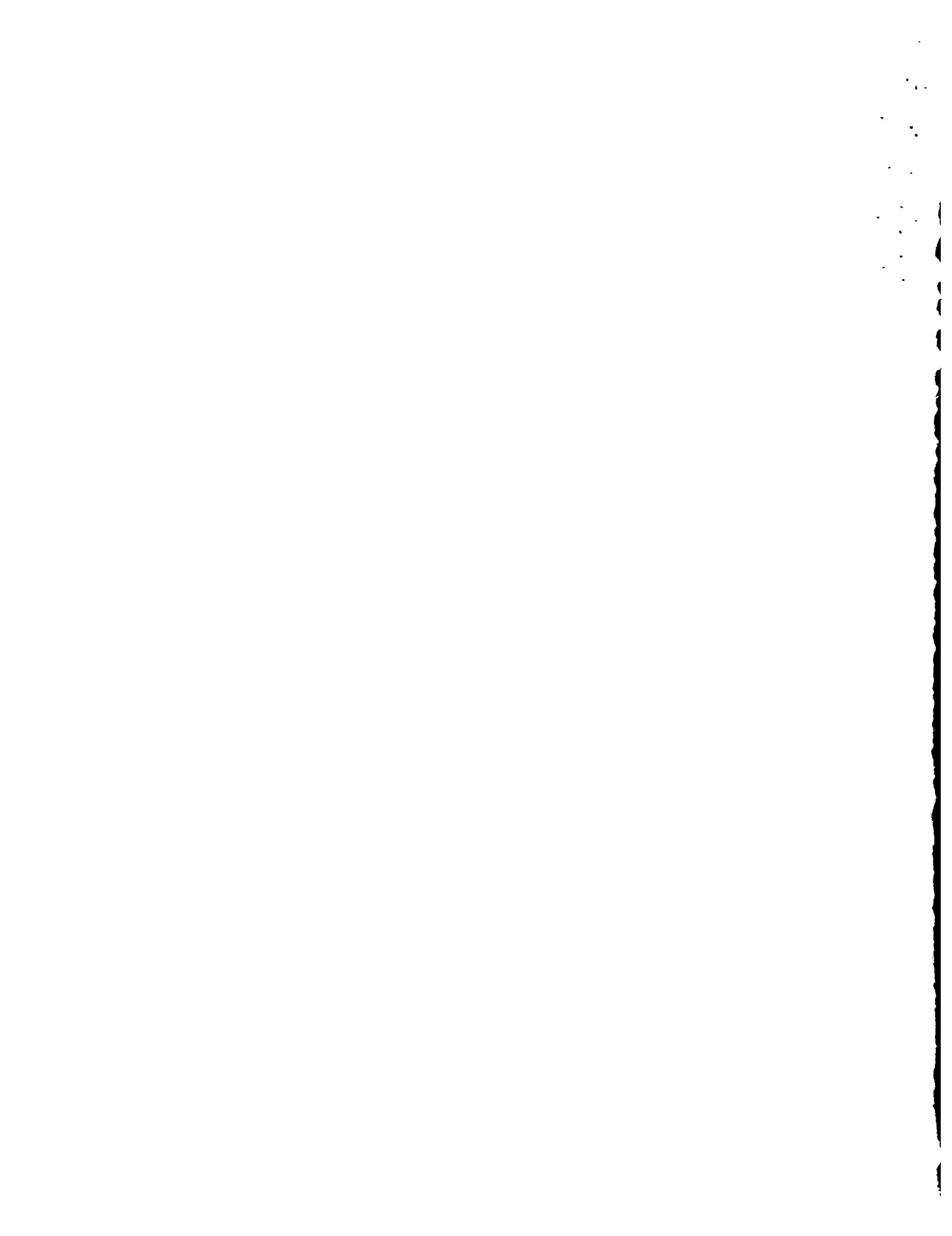


Fig. 2b



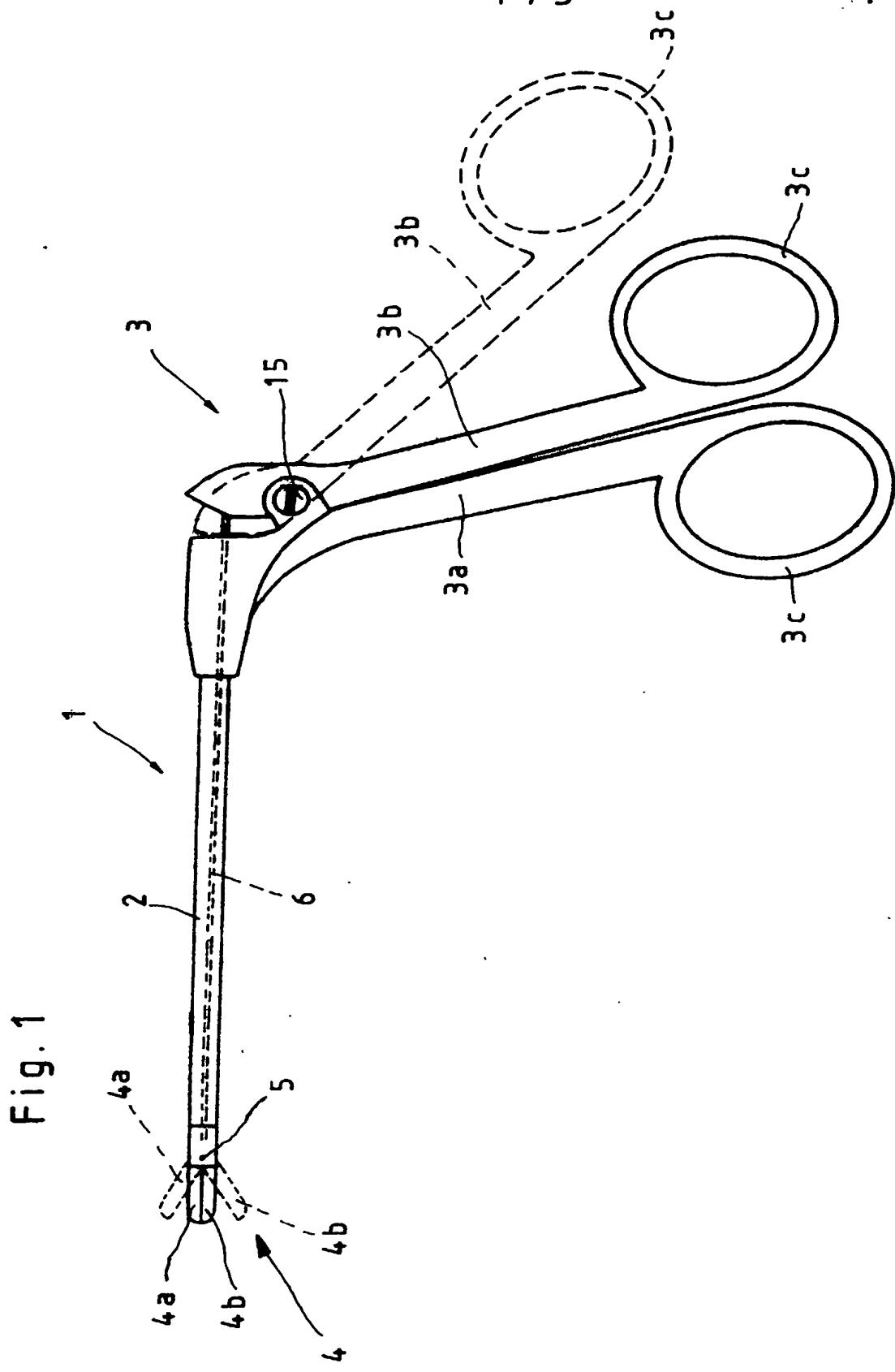


Fig. 1

Fig. 2 a

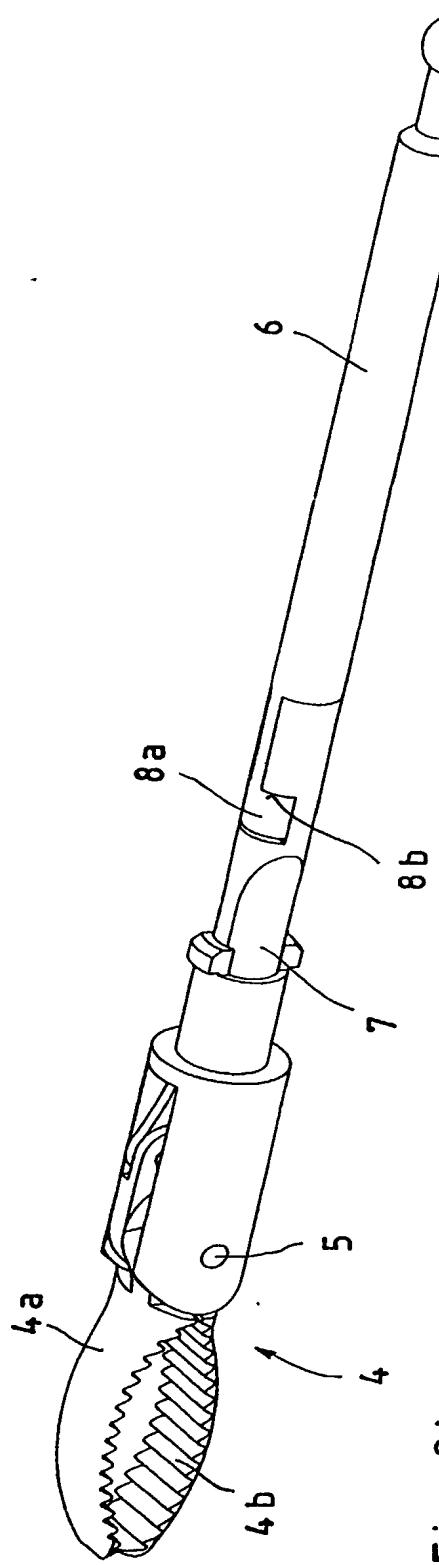
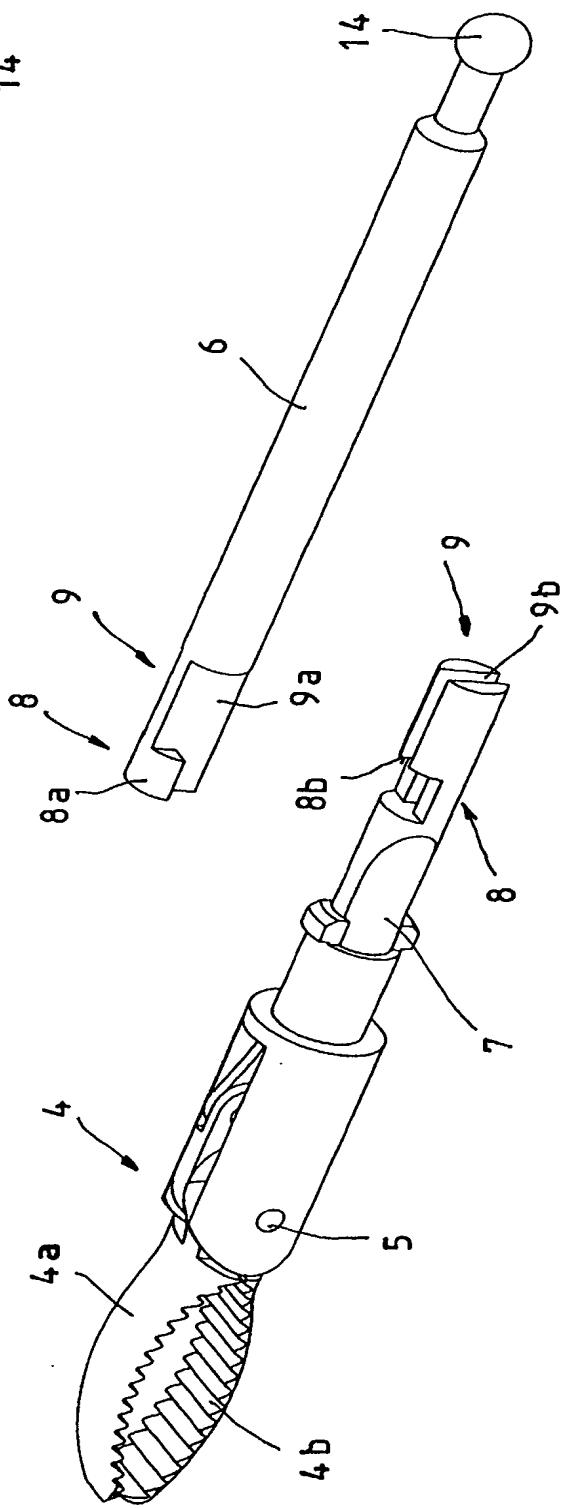


Fig. 2 b



3 / 3

Fig. 3

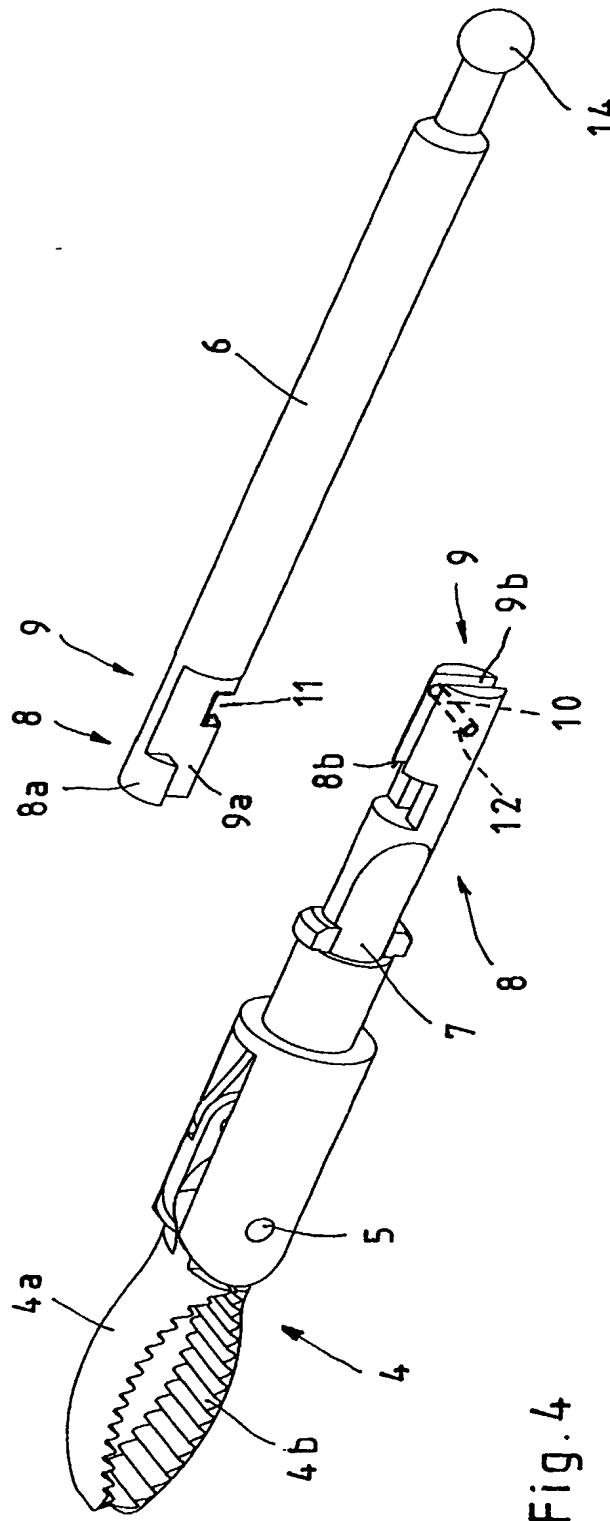


Fig. 4

